

保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究

笹井康典*¹ 吉田浩二*² 中野 恵*³ 佐藤牧人*⁴ 小泉信雄*⁵ 細川えみ子*⁶
渋谷いづみ*⁷ 山崎紀美*⁸ 西牧謙吾*⁹ 峯川章子*¹⁰ 田上豊資*¹¹ 藤内修二*¹²

I 総括報告

要 約：母子保健をめぐる環境は大きく変化している。都道府県が実施していた母子保健サービスを市町村主体にすること、単にそれだけでは、新しい母子保健ニーズに対応することは困難である。市町村による基礎的なサービスの充実と同時に、母子保健ニーズに適切に対応し、健康度を向上させるために、地域母子保健の目標を設定して、国、地方自治体、関係機関、団体が協力して具体化を図ることが重要である。本研究では、その考え方、目標、具体化の方法、保健所の役割について検討した。

見出し語：母子保健、地域保健法、保健所、ヘルスプロモーション、保健・医療・福祉の連携

研究方法：リサーチクエスション「基本的な母子保健サービスが市町村に委譲されるのに伴い今後保健所はどのような母子保健活動を展開すべきか」について、全国各地の保健所長からなる研究班を組織し、

(1) 母子保健における今後の課題を想定した新しい母子保健サービスの方向性、内容について討議、整理及び今後の保健所母子保健活動のあるべき姿および具体化についての検討

(2) 各研究者が所属する都道府県及びブロック内の各保健所及び市町村の母子保健事業について、①市町村の支援、②連絡調整機能、③調査研究機能、④広域的、先導的、専門的サービス、⑤医療サービス及び福祉サービスとの連携という視点からの情報収集と整理等について、研究会を開催、討議し、取りまとめた。

*¹大阪府四条畷保健所 *² 北海道深川保健所 *³ 秋田県大曲保健所 *⁴ 仙台市泉保健所 *⁵ 群馬県太田保健所 *⁶ 目黒区碑文谷保健所 *⁷ 愛知県保健予防課 *⁸ 福井県小浜保健所 *⁹ 堺市宿院保健所 *¹⁰大阪府立母子保健総合医療センター *¹¹高知県地域保健推進室 *¹²大分県中津保健所

結 果

1 地域保健法下の母子保健活動のあり方

①地域保健法の成立に伴い、今後の保健サービスの提供に当たっては市町村主体および一元化が最重要事項となった。また今後、保健所の管轄区域を設定する場合、2次医療圏を参酌することとなったため、結果的には保健所の数が減少することが予想され、保健所の母子保健サービスについては、基本的に見直しをする必要がある。

②今後は、母子保健サービスのみのシステムが作動するのではなく、地域における保健福祉サービスシステム全体が作動した上で、母子保健サービスも適切に機能する必要がある。例えば、老人保健福祉サービスから形成されてきた訪問看護やホームヘルプサービスの母子への拡大、保育サービスの活用、女性施策との連携などが、地域の実情にあわせて、自治体独自の施策として企画される必要がある。

③保健所の母子保健活動の枠組みとしては、学校保健および職域保健との連携を図る必要がある。例えば、学校保健については、学校で発見される健康問題について、家庭や地域で行える対応施策を実施すること（なぜなら、学校では肥満などのリスクグループの母子への健康指導や教育が、差別やいじめの問題で年々困難になっているため）や、教員に加えて、第三者の保健所医師などが教育、相談にのる思春期保健エイズ教育、喫煙防止教育の分野への参画が重要である。職域保健では、母性保護および女性の健康向上のための労働環境、職場環境の整備改善を企画することなどが考えられる。

④保健所の生活衛生機能等を母子保健に活用することが重要である。例えば、喘息等のアレルギー疾患の予防、改善に住宅環境の整備は重要であり、それらも含めた対策の企画が必要である。

また、小児や妊産婦の医療体制の整備について、保健医療計画の活用、推進や保健所の情報の活用が重要である。

⑤今後の保健所の機能強化部分の活用

地域保健法の第6条から8条に規定された、保健所の企画調整機能、情報機能、調査研究機能および研修機能の充実を、母子保健活動に生かし、具体化を図る必要がある。その方策の一つとして、母子保健のモニタリング機能の構築を検討する必要がある。

2 母子をめぐる地域環境の変化は何か、母子保健はどのような影響を受けているのか

①都市、地方ともに小児科医の不足および減少傾向がみられる。小児科医の確保は、今後の母子保健の推進基盤となるもので、その減少は大変危惧される。国あげて対応策を検討する必要がある。

②子供の数の減少は当然、育児の当事者である妊産婦同士、子供同士の触れ合いの頻度の減少につながる。育児は体験と情報交換を通じて豊かになっていく。育児不安の解決、育児力の向上、養育問題（過保護、放任）への対応が重要になっている。

③ワーキングマザーの増加によって、保育サービスへの要求、健診サービスを選べるなどの要求の多様化が見られる。また職域での母性保

護、女性の健康対策のニーズが増加している。

④老人保健福祉対策の充実、ノーマライゼーションの推進によって、障害児療育の向上、ホームヘルプの要求など、新しい、あるいは埋もれていたニーズの顕在化、高度化が見られる。

⑤医療の進歩によって、未熟児、多胎児、難病児へのケアの重要性が顕在化した。特に養育上の困難性に起因する親の心の健康の維持とその支援が極めて重要である。

3 新しい母子保健の理念と方向性

母子の健康を向上させるためには、単なる疾病予防から、母子、家族全体のより良い生活の確保、適切な環境の整備、そして親および子供の、それぞれの健康に関する判断力や自己決定力を向上させる条件を、多様な角度から整備する「ヘルスプロモーション」をすすめる。

その内容としては、

①親から子供への健康的なライフスタイルづくり

②快適な住宅、適当な栄養、適切な医療や保健の提供、適切な保育等の環境整備

③育児に関する家族、友人、育児当事者グループなどの社会的ネットワークの確保

④喫煙防止、適正飲酒などを実現する健康的な公共政策の実施、などが考えられる。

4 今後の母子保健活動のめざすもの

先に示した理念と方向性を具体化するための目標およびその条件を検討した。あとに示した「これからの母子保健活動のめざすもの」に詳述した。

5 今後の保健所の母子保健活動

保健所に、地域保健、学校保健、職域保健、福祉サービス、医療サービス全体を見渡した母子保健の企画、システム化、評価等を行う役割を期待する。

①評価・計画・研究機能

保健所では、管内地域における今後の母子保健活動のめざすものについて、まず明確にする必要がある。その際、本研究班が提案している「これからの母子保健活動のめざすもの」が参考になると考えられる。

現在の母子保健サービス、市町村支援システム、管内の社会資源を評価して、現状のサービスについて、その目標や実施方法の見直しをすれば、条件整備できるもの、新たに整備する必要があるものに分けて整理する必要がある。

そして、それらの具体化に向けて、市町村単位、保健所単位、医療圏単位、都道府県単位での検討に結びつける必要がある。市町村および保健所での対応については、市町村保健計画に反映させる必要がある。

医療圏単位での検討は、地域保健医療計画に反映させることが重要である。

また、母子保健サービスの技術の意義、目標、効果と限界等を評価することが重要であり、地域母子保健活動の中で保健所が市町村と協力して研究する必要がある。

②直接事業

市町村単独では困難な事業、多機関の連携調整が必要な事業、広域対応の事業などについては、保健所が行う直接事業として以下の事項を検討した。

- 女性保健施策との連携
- 教育委員会との連携施策
- 思春期保健
- 周産期医療センターとの連携施策
- 子供の虐待防止対策
- 小児の在宅医療への支援
- 多胎児（5つ子）対策
- 保健所における歯科保健
- 母子保健のモニタリング
- 生涯を通じた地域ケア

- 母子健康診査マニュアル
- 新たなアプローチによる母子保健計画の策定

6 今後の課題

各地域で母子保健活動のありべき姿を議論し、その具体化の地域の条件を調査し、整備方策を検討する必要がある。

また、母子保健サービスの評価方法に関する検討を進め、地域の母子保健のモニタリングを具体化する検討を行う必要がある。

II これからの地域保健活動の基本的な考え方

要 約：21世紀の超高齢化社会に向けた社会保障システムの構造的な変革の一つとして地域保健法が制定され、終戦直後に構築された地域保健の枠組みが、「地方分権」と「生活者重視」をキーワードに抜本的に見直しされた。これにより、市町村は身近で頻度の高い保健福祉サービスを一元的に提供し（市町村の役割重視）、保健所は広域的な専門的・技術的拠点として再編整備されることとなる。保健所の今後の母子保健活動のあり方を検討するにあたっては、このような新たな枠組みの変化を踏まえながら将来像をイメージする必要がある、母子保健に限ることなく基本論として今後の地域保健活動のあり方を整理してみた。

見出し語：地域保健法、公衆衛生、地域保健サービス

1 公衆衛生の原点に立ち返って

これからの地域保健のあり方を考えるにあたって「公衆衛生」と「地域保健サービス」の違いを明確にしておくことは極めて重要である。

「結核・伝染病時代の公衆衛生は集団防衛的、社会防衛的で古い。今はサービスの受け手を重視した地域保健サービスが重要」と言われ、地域保健が見直し検討された。しかし、公衆衛生

の使命は、地域全体の健康課題を明らかにし、地域社会の組織的な活力や行政施策を通じて人々が健康に暮らせる社会環境を整備することであり、個々人に対する保健指導や健診、ケア・サービスなどの対個人サービスに矮小化されるものではない。確かに社会防衛や集団防衛を個人の意志より重視することは今日的ではないが高齢化時代を迎え、住民の自主的参加による組

組織的な活動の推進は今まで以上に重要性を増している。また、この度の論議の中心にあった地域保健サービスは、むしろ全体としては公から民にシフトされる方向にあり、地方自治体には、住民組織等の健康資源を開発したり、民間のサービス供給資源が良質なサービスを効率的に提供できるようにコーディネートする役割、機能がより求められるようになってきていることに注目しなければならない。

地域保健法の中で、保健所の充実強化として「地域保健に関する情報の収集・整理・活用、調査研究、企画調整、教育研修」といった機能が位置づけられたことは評価できる。しかし、前述した公衆衛生の使命との関係における性格付けや充実強化の具体方策の検討が不十分であったことは否めない。地域全体の健康課題やサービス供給システム上の諸問題を科学的な手法を駆使しながらマスとして把握・モニタリングし（アンテナ機能）、サービス供給システムの改善や、総合的な行政施策、地域住民の自主的な組織活動につなげていくことが公衆衛生行政の拠点施設である保健所の根幹的役割である。そのために保健所の情報、調査研究、企画調整等の機能強化が必要なのである。しかしながらこのような、公衆衛生の理念と実態の間には大きな乖離があることも事実であり、今後の保健システムの改革に加え、公衆衛生を政策科学として発展させることを怠ってきた保健従事者自身が猛省することも肝要であろう。

2 地域保健サービスと公私分担

サービスの受け手の視点を重視し、身近なサ

ービスを身近なところで提供することの重要性は論を待たないが、身近な自治体が直接的にサービスを何処まで担うべきかについては慎重な論議を要する。地域保健サービスのあり方を論議するにあたって、この視点の論議が今一つ不十分であったように思われる。改正医療法の理念規定に、「医療は、単に治療のみならず疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む・・・」と記載されたこと、在宅医療の重視訪問看護制度の創設、介護保険制度の検討、予防接種の個別接種化等、医療や福祉の制度が抜本的に見直しされる流れの中で、従来、保健で補完的に担っていた個人に対するサービス提供機能が医療や福祉に次第にシフトする方向にある。今後の市町村や保健所によるサービス提供機能のあり方については、このような公私分担の流れを基本に踏まえながら、今一度、原点に立ち返った見直し検討が必要である。

3 健康づくりを支援する環境づくり

近年の地域保健活動は、特に、老人保健法の施行以来、疾病の早期発見、早期治療や生活習慣の中にあるリスクファクターの改善指導、患者管理、ケアサービスの提供といった個々人に対する働きかけが主体となってきた。しかし、私達の健康は、地域の社会環境や生活環境と密接に関係しながら様々な影響を受けており、個々人への直接的な働きかけだけではなく、地域社会や生活環境に働きかけることによって健康を支える環境づくりを推進することが大切である。保健従事者が個々人に対する保健サービスを直接的に担うことも必要だが、その際には可

能な限り医療や福祉資源を最大限に有効活用して提供する方策を講じるべきであり、公衆衛生のアイデンティティーは、むしろ後者の地域社会や生活環境への働きかけにあると考えるべきであろう。

近年、厚生省が提唱している健康文化都市づくりもその一つである。公衆衛生のアンテナ機能でキャッチした課題を科学的に検証し、厚生関係の行政施策だけでなく、教育、文化、建設産業、交通等の他の分野の行政施策の意志決定過程に健康という視点を付け加え、健康を守り増進できる環境づくりを進めていくことが求められる。

また、地域住民に対して明らかにした健康課題を情報提供するとともに、自助グループやボランティア組織等の組織化を側面的に支援したり、住民の組織的な活動と専門サービスの間や複数の住民組織の間をコーディネートし、ネットワーク化するといった役割、機能も大切である。

4. ライフステージを通じた保健システムと都道府県（保健所）の役割

地域保健法では、学校保健や職域保健については今後の検討課題として残された。国レベルでは、学校保健は文部省、職域保健は労働省の所管と縦割りの壁を超えにくく検討が間に合わなかったと考えるべきであろうが、基本的な枠組みとしては、これらも含めたものにすべきであったと考えられる。

母子保健だけを考えても、就学後の小児成人病や小児精神、小児難病、アレルギー問題等、

多岐にわたる今日的な健康課題があり、現在の学校保健体制では十分な対応ができていない。また、学校保健は子どもが家に帰れば地域保健でもある。思春期保健と学校保健は不可分の関係にあるし、職場における母性保護や女性保健も少子化時代の重要な課題となっている。

地域保健法では、市町村の求めに応じて都道府県（保健所）が専門的に支援することとされている。しかし、保健所は公衆衛生行政の専門機関であり、狭義の地域保健だけを対象とするのではなく、学校保健、職域保健も含めた全てに専門的に係わる専門機関でなければならない。また、現状では分断されている地域保健と学校保健、職域保健の間の相互連携の要として機能することも大切であり、（図1）のように、ライフステージを通じた一貫した保健システムを構築する保健所の役割強化が期待される。

5. 心身障害児から寝たきり老人まで、ライフステージを通じた総合的かつ一貫した地域ケアシステムの構築

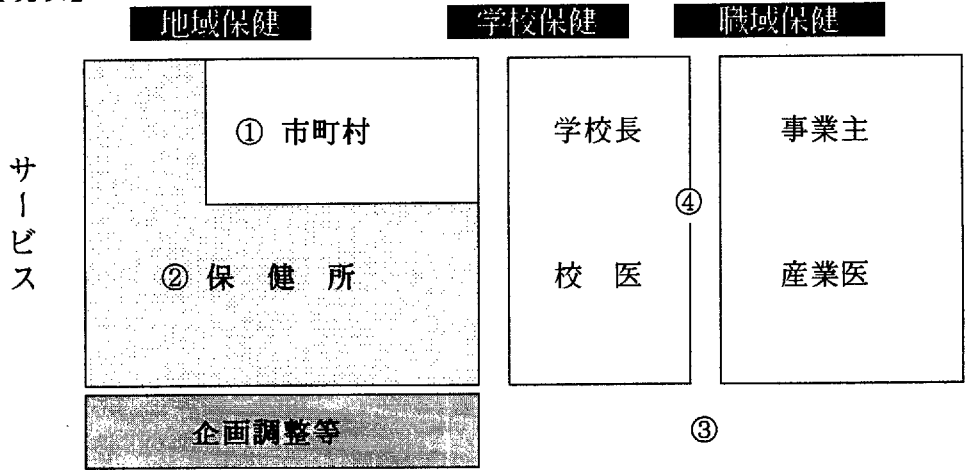
現行の制度では、心身障害児・精神薄弱者・精神障害者・難病患者は都道府県、身体障害者・要援護老人は市町村が実施主体と分かれて保健福祉サービスを提供している。これらの障害者には年齢や障害の部位の違いはあっても、障害者として捉えた時には基本的には同じであり、対象者毎に役割分担が異なる現行の法体系には矛盾点が多い。

高齢化に伴う要援護老人の急増に対応して、老人医療や老人福祉の抜本的な改革がなされている。特に、老人福祉においては、これまでの

(図1)

ライフステージを通じた地域保健対策の推進

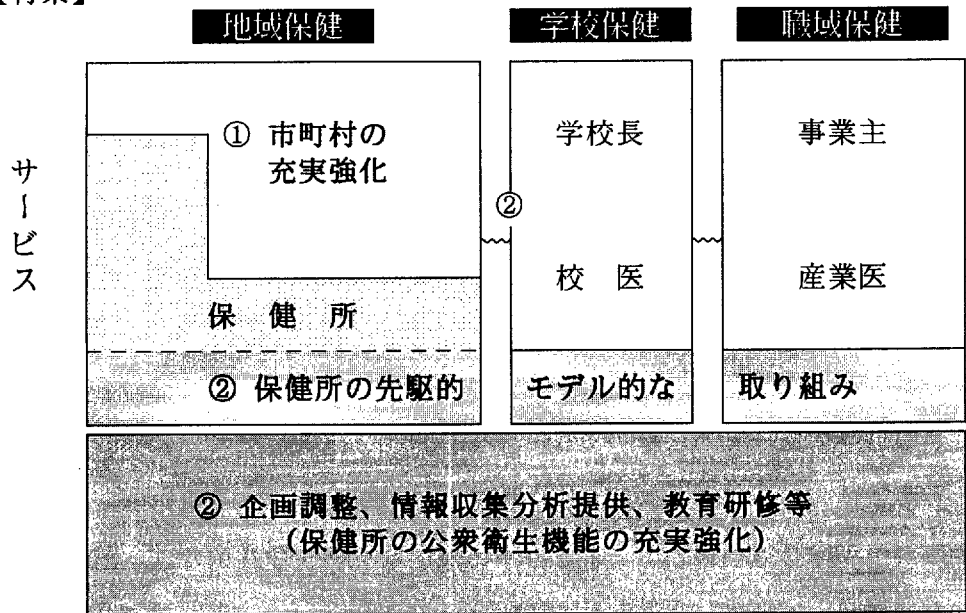
【現状】



- 課 題**
- ① 身近なサービスを提供する市町村の体制整備の遅れ
 - ② 保健所が、市町村の補完機能に偏重し、本来の専門的な機能を十分に発揮できていない
 - ③ 学校、職域保健に対する専門的なバックアップができていない
 - ④ 地域、学校、職域保健が分断されている

↓

【将来】



- 対 策**
- ① 身近なサービスを提供する市町村の体制整備
 - ② 保健所の機能強化
 - ・ 専門的、技術的機能の強化
 - ・ 学校、職域保健に対する保健所の支援機能の充実強化
 - ・ 地域、学校、職域保健の連携の仲介役

救貧対策の中で「基準に該当した一部の者に与える福祉」から、「サービスを必要とする全ての者が選ぶ福祉」へと大転換されている。今後は、他の障害者福祉についても同様な変革がなされ、全ての障害者に対して、保険制度に裏打ちされた在宅医療、在宅福祉サービスが充実強化され、民間では担いにくいサービスを自治体が補完的に担うことによって、サービスの質的・量的な充実強化を図ることが期待される。その上で、(図2)のように、市町村が身近なサービスを、都道府県が広域的・専門的なサービスを担うことで、障害者の視点に立った切れ目のないサービスを総合的に提供できるシステムを構築することが期待される。また、広域的な立場にある都道府県には、地域の医療や福祉のサービス資源や住民組織等が有機的に連携協調できるようにシステム・コーディネートしたり、サービスの質を保証するための施策を推進するなど、広域行政機関としての役割、機能の充実強化が期待される。

6 多様な地域特性に応じた地域保健サービスの提供

元来、行政が担うべき保健サービスの殆どは、可能であれば身近な自治体で一元的に提供できるようにすることが望ましい。しかし、我が国では市町村の人口規模が総じて小規模であることから、政令市や特別区を除けば、都道府県と市町村という異なる自治体が役割分担しながら一体的に担わざるを得ないところに地域保健サービスの難しさがある。

我が国の市町村は人口数百人から百万以上ま

で極めて大きな格差があり、しかも市町村によって地理的条件や利用しうる社会資源の分布状態にも大きな格差がある。したがって、個々の市町村の抱える健康課題や個々の市町村が独自に対応できる範囲にも自ずと大きな格差がある。母子保健についても、都市部と郡部では健康課題や関連する社会資源の分布状態や育児環境に大きな格差があり、これまでのような画一的な施策ではなく、地域の実状に即した柔軟かつ多様な行政施策を推進することが求められる。地域保健法は、生活者の視点を重視し、地方自治体が主体的に保健行政を推進することを基本理念としている。管内に10市町村あれば、10通りの市町村保健活動があり、10通りの市町村支援ができる保健所になることが必要である。市町村と都道府県(保健所)の役割分担と連携のあり方についても、法の基本を踏まえながらも、地域の実状に応じた多様性が求められるとも言えよう。

7 市町村と都道府県(保健所)が一体的に機能できる連携システムの構築

今後は、精神・難病は都道府県、老人は市町村といった年齢や疾病で住み分ける分担ではなく、母子、老人、精神、難病、結核伝染病等、それぞれの分野毎に身近なサービスは市町村、広域的な専門・技術的なサービスは都道府県(保健所)が担い、両者が一体的に機能できるような保健体制を目指すべきと考えられる。

これまでのように、都道府県(保健所)が上位の行政機関として市町村を指導するといった関係ではなく、いわば地域住民に対して市町村

(図2)

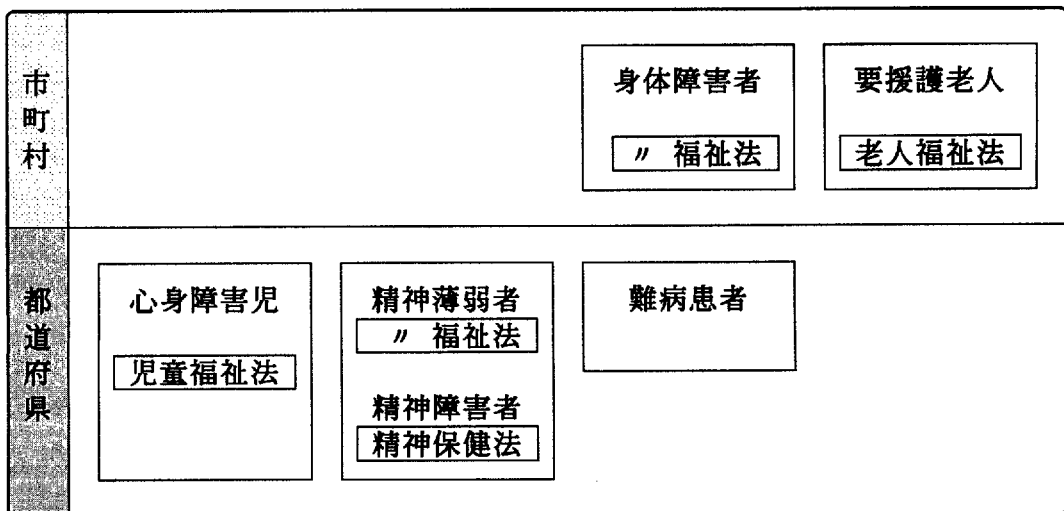
ライフステージを通じた総合的かつ一貫した地域ケアシステムの構築

基本問題検討会報告

- ◎精神障害者の社会復帰対策や痴呆性老人対策等のうち、身近で頻度の高い保健サービスについては、市町村においても保健所の協力のもとに実施することが必要である。
- ◎市町村においては、高齢者のみならず、児童、障害者などを含めて、ライフステージに応じた総合的な保健・福祉サービスについても計画的に実施することが必要である。
- ◎都道府県と市町村の役割が、重層的に機能することにより、地域保健対策の一層の充実を図ることが必要である。

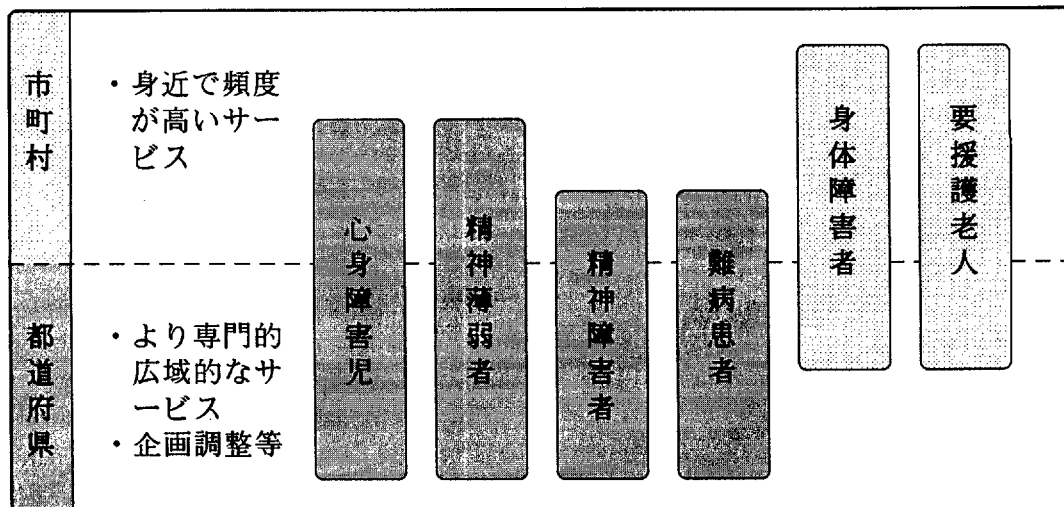


現行の法体系（対象者によって住み分けの）



(注：福祉法は、市については、全て市で実施)

目指すべき方向



が窓口の役割を保健所が奥行き（おくぎ）の役割を担い、両者のパートナーシップのもとに連続的な切れ目のないサービスを提供できるようにする必要がある。

例えば、出生数が少ないため乳幼児健診や3才児健診を広域的にまとめて実施せざるを得ないところでは、保健所による広域的な調整が必要であろうし、健診のフォローアップについても、多くの人材や社会資源を保有する都市部は自前で一定できるであろうが、郡部、特に過疎地の市町村では困難が多く、保健所が一定の役割を果たさざるを得ないであろう。また、心身

障害児の療育は県の責務となっているが、日常的な生活支援は保健所では困難であり、市町村が担う必要がある。

いずれにしても、サービスを受ける住民にとっては、市町村や県といった行政区分は問題ではなく、切れ目のない一体的なサービスを期待しているはずである。様々な地域特性に応じて、市町村と都道府県（保健所）が弾力的かつ柔軟に役割分担、連携することが求められており、都道府県（保健所）、市町村ともに真の地方自治が求められているともいえよう。

Ⅲ いま地域はどうなっているのか 地方部

1 現状

福井県は本州日本海側のほぼ中央に位置し、越前若狭の二地区よりなる。面積4,118.26平方キロメートル（全国面積の1.12%）人口82.5千人（全国人口の1.72%）であり、年少人口17.9%（全国17.2%）、高齢人口16.0%（全国13.1%）と若年・生産年齢層の流出に伴う高齢化が進行しており、一方共働き率は66.5%と全国第二位である。福井県の基幹産業は、繊維眼鏡等の第二次産業が主流であったが、第三次産業が増加している。最近の情報、交流、流通機構の発達により国民の生活形態は画一化し、育児に対する意識も都市と地方の格差が減少しているかもしれない。近年特に市部では従来の家族構造が変化し核家族化が進行している。同居世帯

であっても保育所の入所を希望し、入所率も一貫して高率である。しかし、65歳以上の高齢者との同居割合は23%で、全世帯の1/4が高齢者と同居し、祖父母は育児、家事、家業を主に行い、父母は労働に従事する形態が多い。

2 育児の責任と祖父母の役割

育児は祖父母の分担とされるが、祖父母自身初めての経験である。そして、最近の育児知識の氾濫に混乱し、とまどっている。若い父母は日中外で就労しているため、育児を祖父母にまかせっきりに行っている場合がある。それに加えて少子化により子育て体験に乏しく、保育所職員と祖父母の間でジレンマに陥り、自信を失っている。地域の子供の数自体が少なく、子供自

身が同世代、異世代同士で遊ぶ体験は極めて少ない。このような状況で同世代の子供の交流は、保育園や幼稚園の中で行われているに過ぎない。

父親の育児参加はほとんどなく、核家族でも手伝い程度であり、育児は女の役割とする固定的考えが根強い。実際に、育児休暇をとる父親は皆無である。例えば、救急医療機関での子供の受診は夜9時過ぎが多い。これは日中から発熱や下痢咳等があっても保母、祖父母、そして母親と順次気付くのが遅れ、夕食後子供の異常に気づきあわてて受診するためである。

祖父母と育児の責任があいまいのままであり、祖父母の知恵は必ずしも伝承されず、世代間の格差を埋める努力はされていない。育児を保育園まかせにしているケースもある。

3 医療機関、マンパワーの不足と保健事業

当地は医療施設数が絶対的に少なく、特に小児科医師数は年々減少している。住民のニーズは多様化し、アトピー性皮膚炎や喘息等が増加しているが、これに対して医師は余裕がなく、保護者は満足感を持ってない。

学校保健の校医や園医の囑託に加えて、予防接種や乳幼児個別健診の導入により、さらに小児科医に業務が集中することが予想されるなかで、子供の発達や心身の成長についての親の相談に対して、十分対応する余裕はないだろう。

特に市町村の乳幼児健診で「要観察」とされた場合、地方では対応する適切なマンパワーや専門施設が極めて少ない。専門小児機関や児童相談所は近隣に少なく、かつ交通事情も悪い。通院・通所は困難であり、それらの児童は十分

な指導がなされず放置されている。保護者も孤立化している。「親の会」が行政主導型でできる場合もあるが、保護者自身による自発的行動は少ない。個々に子供の将来の教育や就労に不安を持ちつつ、現実的には組織的な行動を起こすには至っていない。

4 保健事業について

市町村保健事業として、乳幼児健診が重視されて実施されている。詳細は市町村により異なるが、生後1か月には医療機関にて個別検診を受け、その後4か月、8～9か月、1歳、1歳半の時期に集団検診を実施している。また3歳児健診は県保健所が実施している。市町村と保健所は相互に保健婦や栄養士を派遣し、共同で事業が行っている。乳幼児数が少ない場合は、4か月健診と8～9か月健診をまとめて行う等の工夫を凝らしている。一般的に地方では健診に対する保護者の評価は概して好意的であり、就労している母親も健診時は休暇をとり訪れている。しかし、健診医として、小児科専門医は確保困難で、内科・小児科医または他科医に委託している。日頃の疑問や不安の相談には保健婦や栄養士が応じている。市町村内の出生数が少ないため、保健婦や栄養士は日常的に個々の乳幼児の発育発達をよく把握しており、相談にも適切に対応している。

5 今後の方向

(1) 乳幼児の集団の場での観察

福井県では、乳児死亡率や新生児死亡率が昭和40年代前半までは全国平均以上であったが

母子保健事業等の成果により、昭和50年代前半以降全国平均以下に好転した。これは当時の公衆衛生関係者の熱意や地域住民特に母子愛育会活動の成果である。保健事業の重点を乳幼児健診率の向上のみならず、地域の母子保健活動の中で就労中の母親に対する産前産後の休暇の完全実施や妊娠中の母性保護におき、地域全体として取り組んできた経緯がある。この成果は現在も続き、健診受診率は90%以上と高率である。しかし、最近の健康情報や個人の権利意識の向上に伴い、地域住民のニーズに十分応えきれない側面もでてきている。行政が実施する集団健診は小児科専門医が少ないこともあり、むしろ発達状況の把握に重点をおく方向が望ましいであろう。

保護者は、「わが子が同年令の子供とどのように遊んでいるか」を見る機会が少ない。このような中で、保健婦が、集団遊びやグループワークを導入して保護者と共に乳幼児の心身の発達状況を把握することは重要である。そして問題があれば、保健婦は保護者や保母と連絡を取り、継続観察し、必要な処置を取ることが可能となる。

(2) 保育園や幼稚園の保母との連携

母親が就労している3歳児以上の児童は、ほとんど保育園や幼稚園に入園している。このような状況では、保健婦の家庭訪問は困難で、むしろ保護者の了解を得て、保育園や幼稚園の保母と連携をとり、健康状態を把握することが重要である。

(3) 祖父母への育児指導

保育園の送り迎えをはじめ、日常の育児を担

っている祖父母を対象に、間食の与え方や、乳幼児の扱い方等、最近の母子保健の考え方を啓発する事業も必要である。また、祖父母と父母の育児の方針の違い解消などのために、相談指導することも必要であろう。

(4) 「親の会」、「支える会」の組織化

発育発達等の問題に対して、今後継続的な療育が必要とされた児童に対して、市町村や保健所はどう対応すべきであろうか。療育を専門とする小児専門機関はなく、児童相談所も近隣にない場合、保護者は不安を抱えつつも孤立化し放置されがちである。市町村や保健所は「親の会」を支援し、専門機関とのパイプをつくる必要がある。また、社会福祉協議会や地域のOT、ケースワーカー、看護婦そして小児科専門医をふくめた「支える会」を組織化し、支援することを検討する必要がある。

(5) 職域への母性保護の働きかけ

農業などの一次産業を兼業しつつ製造業やサービス業に従事する母親が多い。事業所は中小企業が多く、一度退職すると再就職をすることが困難であり、結婚後も就労し続けることが多い。妊娠中や産後の母性保護が問題になる。産前産後の休暇はほとんど取れているが、事業所の人事管理担当者の母性保護という側面での理解を深めると共に、従業員全体を対象に母性保護についての啓発事業を労働基準局等と共に取り組む必要がある。

(6) 外国人の母親・父親に対する保健指導、支援

最近外国人と結婚し、妊娠・出産・育児を行うケースが漸増している。生活習慣や風土の違

い、言葉の障壁、地方のとけ込みにくい人間関係など種々の問題を抱えている。祖父母と同居している場合は祖父母との間でストレスを生じ、一方単独世代は周囲にとけ込めず孤立している場合がある。同年齢の子供をもつグループとして、また同一言語を使うグループとして組織化を支援する必要がある。特に乳幼児の保健相談や保健指導の面では保健婦が関与出来る側面が多いと思われる。

Ⅲ いま地域はどうなっているのか

都市部

1 現状

(1) 地域社会の崩壊と核家族化

国内人口の80%に及ぶ人々が都市部に住んでいる今日、都市における住民の生活や育児状況がどのようになっているのかを概観することは、今後の母子保健施策を考えるうえで重要であろう。

戦後の経済成長と歩調をあわせるように、日本の都市は労働力としての人口を旺盛に吸収してきた。集団就職に始まって都市部への進学・就職と、都市住民は増え続け都市部の人口は急増した。そうした中で旧来の地縁コミュニティは相対的にその求心力を失い、新たな住民たちは職住分離生活の中で地域社会への関心は薄く、自由な都市生活を楽しまべく希薄な近隣関係しか形成してこなかった。

一方社会の最小単位と言われる家族の状況を

見ると、個人指向の文化と過密な都市における住宅事情の悪さも相俟って核家族化は進行し、一家族平均構成員数は3人を切り家族内の成人数は減少し、家族の問題解決力は低下してきている。その一方で一人一人の子供の価値は高まり、死なせるなど以ての外、言葉が遅くても不良になってもすべて母親の責任とする傾向は強くなっており、「母親なら何を犠牲にしても子供のために尽くすのが当たり前」とする“母性神話”は今なお健在である。

効率のみが重視される都市では、全てのことが健康な成人を前提に考えられており、効率の悪い妊婦や乳幼児そして高齢者・障害者は容赦なく切り捨てられ、弱者にとっては生きにくい環境が形成されている。このように都市部においては地縁・血縁をもとにしたコミュニティは崩壊し、生活弱者は孤立せざるを得ず、高齢者

においては閉じこもりによる寝たきりや痴呆の発生、育児中の母親にとっては育児不安の背景となっている。

(2) 育児不安と過労による負担感

わが国の母子保健指標は国際的にも郡を抜いており、乳児死亡や周産期死亡などの低下はもはや限界に近いと言われている。衛生状態栄養状態の著しい改善は、このように子供の疾病や死亡を減少させ、育児中の保護者が子供の身体的な問題に悩まされることはほとんどなくなった。しかし情報化社会の進展の中で、育児に関しての情報も玉石混淆のまま流布され、また学歴社会の画一化された価値観の中で優秀な子供に育てなければならないという圧力は強く、精神面でのストレスは経験のない母親を不安に陥れていく。

都市部で育児に専念している専業主婦の調査によれば、特に乳児期には育児に手が掛かるため友達を作る暇もなく、社会的な関係から疎外されており、核家族の中で長時間労働の夫の手助けも望めないまま、孤立して育児にあたっている。前述した様な情報化社会の中で心配の種は尽きず、24時間 365日ただ一人で子供を見なければならぬという過大な責任を負ってしまった経験の少ない母親が、育児不安に押し潰されそうになっても不思議は無い。そして、こうした不安が児童虐待の広範な背景にあることは疑い無い。

一方年々増え続けるワーキング・マザーの状況はどうであろう。日本の貧困な保育環境の下で、働きながら出産・育児をこなしていくことが困難なことは想像に難くない。しかし専業主

婦に比べると、言い習わされている事柄とは逆にずっと安定している。

その要因としては、保育園を始め様々な人々の手を借りた育児が行われており、家計収入を分担していることで夫も育児にかかわることが多く、育児について孤立していない。また、職業を通じて自分自身の社会関係も維持しており、保育園で同じ年代のほかの子供をも見る中で、自分の子供を客観化でき、同じワーキング・マザーとの交流の中で、保母さんという育児の専門家の支えを受けて、精神的には閉塞感もなく安定している。しかし性別役割分業により家事・育児負担が女性に片寄る傾向は変わっておらず、ワーキング・マザーの拘束時間は長く、その結果いささか過労気味である。

このように、専業主婦の育児不安とワーキング・マザーの過労は構造的であり、どちらにとっても育児の負担感は大きく、子供を持つことを躊躇する要因となっている。実際、1993年の合計特殊出生率は、日本全国でも減少傾向が続いて1.46であったが、地域社会や住居などの育児環境が悪化している東京都は1.14であり、経年的に見ても一貫して0.3ほど低い。

(3) 母子保健サービスのミスマッチ

こうした中で、戦後一貫して充実されてきた母子保健サービスの評価はどうであろうか。公的なサービスとして無料の乳幼児健康診査が充実され、受診率は都市部でさえ90%程度を維持している。呼び出されるので義務だと思っている人もあるが、おおむね年代の区切りとしての通過儀礼的意味づけをもって受けているようである。しかし受診後の評価は複雑である。

「職種は分からないが(保健婦か心理職?)最後にゆっくり話を聴いてくれて安心した」というような評価もあるが、健診で嫌な思いをしたという新聞投書は枚挙に暇がない。「決められた日時に遠くまで呼び出され、混雑した会場で説明もなく機械的に流され、その割には大した内容ではなく、疲れただけだった」「個別の状況を理解しないまま教科書的な知識で吐られ、いままで何の心配もしていなかったのに、自信を無くしてしまった」「同じ働く女性なのに、3歳までは母親が育てるべきだなどと、働く女性への理解がない」など、概して評判は芳しくない。

逆に、贅沢に慣れた消費者としての親にとって望ましい健診とは、日時や場所や内容が自由に選べ、心配があればゆっくりと話を聴いてくれるゆとりがあり、地域の情報を教えてくれるというようなものである。

こうしたミスマッチは、サービス供給側に原因がある。乳幼児の疾病や障害が非常に減少し、何かあれば既に医療機関で発見されているという現実の中で、母子保健サービス特に健康診査は未だに疾病指向である。スクリーニングで引っ掛けられても異常無しが増える中で、保護者にあたえる心配や不安は過小評価されている。

また保健や栄養などのいわゆる「指導」も、前述したような情報化社会の中の高学歴な住民に対して、専門家が無知な住民に教えるという上下関係のスタンスを捨て切れていない。このように従事者側の善意とは逆に、自信を砕き不安を増すような「サービス」になっている可能性もある。供給側の冷静な反省が必要であろう

2 方向性

(1) ゆとりある楽しい育児の支援

現状が以上のようなものであることから、今後の母子保健の方向性は、疾病発見よりは不安・過労への対応、医療対策よりは育児支援が、重要となってきている。ゆとりある楽しい育児が実現できるよう環境を整えることが、行政の役割である。

そのためには、女性が家庭において育児の全責任を負っていることを前提とした対策を見直さなくてはならない。乳幼児を持つ女性を追いつめる行き過ぎた「母性神話」を是正し、女性の自己実現を肯定する方向への意識の改革も必要となる。女性の社会参加、父親の家庭責任、核家族化の中での両親の協力を前提に、施策の全面的見直しが期待される。

具体的には、育児中の親が困ったり不安になったりすることのないよう、多様な施策が考えられる。育児の社会化を念頭に置いた保育行政の充実、地域における産科や小児科医療の確保と救急対策、管理主義の学校教育の見直しなど、多岐に渡る。

(2) 地域社会の再生

孤立した育児状況を改善するには、地域社会の再生が望まれる。地域住民の力で弱者も生きやすい暮らしやすい街に作り直していく必要がある。しかし自由な都市生活者達が、旧来の地縁や血縁の窮屈な関係の中に戻るとは考えにくい。ここでは全く新たな発想による地区組織化が必要である。

都市住民は旧来の関係には否定的であるが、人のつながり全般に対して否定的なわけではな

い。現に、カルチャーセンターなどの趣味のグループには経済的な負担をしても参加している。自分にとって興味のあること、利益になること、向上につながることは食欲に参加しているのである。ここでは「学習」と「交流」がキーワードである。

現在は「健康ブーム」と言われるほど、一般の人々の健康に対する関心は高い。こうした「健康」を鍵に「学習」と「交流」を行っていく方法が、都市住民の組織化に大きな力を発揮する。様々な興味と関心を持った多彩な自主グループづくりを支援し、そうしたグループ同士の交流を図る中から、地域全体の健康問題への関心を高めることが可能である。日中も地域社会で過ごす人々、特に時間とエネルギーを充分持っている中高年の女性と定年後の男性達は、こうした組織化における地域の重要な資源である。

知的レベルも高く、健康への関心も人一倍持っている都市住民が、一旦こうした形で組織化されれば、その力は非常に大きい。こうした住民の自主グループは、本来の地方自治・住民参加へ向けての行政にとっての強力なカウンター・パートであり、地域の健康問題解決のために活躍の余地が大いにある。

(3) 住民参加によるサービスメニュー

これまでの母子保健サービスの内容は、一方的に専門家が必要性を検討し決定してきた。しかし、医療の世界でもインフォームド・コンセントやシェアード・チョイスと言われるようになってきた現在、利用者の意見を反映させないサービスは、前章で見たように利用者の要望とミスマッチを起こし、利用者の不満から初期の

目的の達成すら危うくなる。利用者の意見の反映方法としては、理想的には、前記のような住民の自主グループと共に事業の内容を検討し見直すシステムを作ることである。企画段階から住民と共に作業することが、本来の住民参加である。しかし、住民グループがそこまで成熟していない場合には、マーケティングリサーチ法の1種であるグループ・インタビュー法が役に立つ。これは量的な評価ではなく質的評価法であり、特に先端的トレンドの把握や新しいコンセプトの創造には欠かせない方法であり、商品開発に多用されている。

こうして把握した住民ニーズに応じて、夜間保育や病児保育のような多様な保育サービスや、困ったときの専門家による相談体制や、ベビシッターなどの支援体制の実現が可能となろう。

3 都市部における保健所の役割

(1) 正しい情報提供

マスコミに勝る保健所の利点は、リアルタイムの地域情報と、専門家との双方向の情報交換であると言われている。こうした利点を生かし、正しい情報提供と専門相談の実施が保健所の役割として重要になる。

提供すべき情報の内容としては、情報通信などを活用した最新の医学的知見はもとより、利用可能な地域の社会資源、例えば沐浴をしてくれる助産婦さんなどの人材情報、近所の参加可能な子育てグループなど、リアルタイムの身近で役立つ情報が望まれる。もちろん従来から行っている出産や育児について一般知識の提供も今後とも重要である。

提供方法としては、ワーキング・マザーや父親も利用可能なように、平日の日中にこだわらず、相談も含めて時間外の対応も必要となつてこよう。自由な時間に利用できる図書やビデオのライブラリー、その場で相談に乗ってくれる体制の整備や、母親学級や育児学級などの講習会も夜間や休日の実施も考えられる。

(2) グループづくりの支援、または市町村へのノウハウの提供

地域社会を基盤とした自主的子育てグループの育成は、育児の孤立を解消する最も強力な手段である。母親学級や様々な講習会は仲間づくりの絶好の機会であり、グループワークを多用することで、こうした子育てグループを育成していくべきである。セルフ・ヘルプ/サポート・グループが数多くできることで、孤立した母親の受け皿ともなり、グループの中で先輩や仲間の助言や励ましなどの交流が行われ、それらを通じた地域全体の育児力の向上も図られる。また、こうしたグループは行政への意見提出や政策提言の核ともなり得るので、住民参加のサービスメニューづくりには欠かせない。

都市部における政令市・特別区のような保健所設置自治体の保健所では、このような活動を通して直接住民に働き掛けることができるが、県型保健所では市町村への支援を中心に考えざるを得ない。こうした住民組織化の方法論は、社会教育分野に多くの蓄積があり、経験の少ない市町村に対するこうしたノウハウの提供が、県型保健所の重要な役割となるだろう。

(3) 行政内部の調整、施策化

育児支援策は、保健衛生行政のみで完結しえ

るものではない。行政内部のほかの分野を動員し、地域社会全体の育児環境を整備することも保健所の重要な役割である。

例えば、働くことと育児を両立させるためには当然産休明けからの保育が必要であるし、フルタイムの労働であれば長時間保育が、休暇を取りにくい職場であれば病児保育なども欠かせない。これらは逆に労働行政分野でも労働条件の問題として対応が必要とされよう。

妊娠出産や子供の急病に対応できるシステムが、身近な地域に必要であるが、少子化に伴い産科や小児科は斜陽化し、都市部でさえ過疎化してきているのが実状である。こうした地域医療の確保も行政の重要な役割である。

このほかにも、住宅対策や学校教育の見直しや、社会教育や児童館などの分野での育児支援策を誘導することも、地域社会の環境整備に役立つ。このような他の行政分野への働き掛けは縦割り行政の中で困難な面も多いが、こうした役割を積極的に取りうるのは専門性を持った保健所だけであろう。

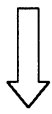
文 献

- 1) 奥田道大：都市型社会の地域とは、保健婦雑誌47(4)、1991
- 2) 婦人団体連合会：婦人白書、1992
- 3) 日本家族計画協会：家族計画便覧、1994
- 4) ファミリー・ヘルス・フォーラム：マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査、小児保健研究53(5)、1994
- 5) ファミリー・ヘルス・フォーラム：母子保健サービス利用者としてのワーキング・マザーに対する意識調査、小児保健研究（投稿中）



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:母子保健をめぐる環境は大きく変化している。都道府県が実施していた母子保健サービスを市町村主体にすること、単にそれだけでは、新しい母子保健ニーズに対応することは困難である。市町村による基礎的なサービスの充実と同時に、母子保健ニーズに適切に対応し、健康度を向上させるために、地域母子保健の目標を設定して、国、地方自治体、関係機関、団体が協力して具体化を図ることが重要である。本研究では、その考え方、目標、具体化の方法、保健所の役割について検討した。